



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ENSIAPUOPAS LASTEN TAPATURMISTA PÄIVÄKODIN HENKILÖKUNNALLE

TEKIJÄT: Hanna Heikkinen
Jemina Kärkkäinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Hanna Heikkinen ja Jemina Kärkkäinen			
Työn nimi Ensiapuopas lasten tapaturmista päiväkodin henkilökunnalle			
Päiväys	1.12.2017	Sivumäärä/Liitteet	23/1
Ohjaaja Katri Huuskola			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Touhula päiväkot, Siilinjärvi			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Päiväkot on tarkoitettu alle kouluikäisille lapsille, jotka tarvitsevat hoitopaikkaa huoltajien työpäivän ajaksi tai lapsen kehityksen tueksi. Päivähoidolla on sekä sosiaalinen, että kasvatuksellinen tehtävä lapsun kasvun tukena, sillä se edistää lapsen fyysistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä. Varhaiskasvatuslaki määrittää päivähoitopaikan turvallisuutta ryhmäkoolla, lasten leikkikenttien olosuhteilla ja pelastussuunnitelmalla. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä päiväkot Touhulan, Siilinjärven yksikön kanssa. Touhula on liikuntapainotteinen ja siellä toimii neljä lapsiryhmää. Siilinjärven Touhulassa liikutaan joka päivä, ja se näkyy retkissä ja lapsen omaehtoiseen liikuntaan kannustamisessa.</p> <p>Pienet tapaturmat ovat yleisiä päivähoidossa olevilla lapsilla, sillä he ovat kehitysvaiheessa. Tapaturmiin vaikuttavia tekijöitä ovat lapsen kokemattomuus, ympäristö ja tarve kokeilla uusia taitoja. Päivähoitoikäinen on altis tapaturmille, koska hän oppii liikkumaan ja leikkimään, eikä osaa erottaa vaarallista ja vaaratonta toisistaan. Lapsi viettää paljon aikaa päivähoidossa, jossa sattuu pieniä tapaturmia, minkä vuoksi päivähoidon henkilökunnalla tulee olla riittävät ensiapuvalmiudet. Ensiapu tarkoittaa heti tapahtumapaikalla annettavaa apua lapselle, jolle on sattunut tapaturma. Oikein annetulla ensiavulla on suuri merkitys ensihoitojärjestelmän käynnistämisessä, minkä vuoksi ensiapua on osattava antaa.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena on ensiapuopas lasten tapaturmista päiväkodin henkilökunnalle. Opinnäytetyön ikäkauma rajattiin alle kouluikäisiin lapsiin. Opas käsittelee lapsille sattuneita yleisimpiä tapaturmia ja välitöntä hoitoa vaativia tapaturmia ja niiden ensiapua. Oppaan sisältönä ovat haavat, tuki- ja liikuntaelinvammat, hammastapaturmat, silmätapaturmat, nenäverenvuoto, vierasesine hengitysteissä, myrkytykset, anafylaksia, tajuttomuus ja elvytys. Tuotoksena on selkeä ja helppolukuinen ensiapuopas, josta on hyötyä päiväkodin henkilökunnalle.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa päiväkodin henkilökunnan valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Tavoitteen mukaan oppaasta tehtiin selkeä ja helppolukuinen. Opas sisältää havainnollistavia kuvia ensiavun antamisesta lapselle. Jokaisen oppaassa käsiteltävän tapaturman kohdalta löytyy kirjallinen ja tarvittaessa kuvallinen ohje toimimiseen. Opasta voi hyödyntää myös muissa päiväkodeissa.</p>			
<p>Avainsanat</p> <p>lapsi, tapaturma, ensiapu, päiväkot, opas</p>			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Authors Hanna Heikkinen and Jemina Kärkkäinen			
Title of Thesis First aid guide to children's accidental injuries for daycare staff			
Date	12/1/2017	Pages Appendices	23/1
Supervisor Katri Huuskola			
Client Organisation /Partner Touhula daycare center, Siilinjärvi			
<p>Abstract</p> <p>Daycare is intended for under school-age children, who need daycare while their guardians are working or to support the children's development. Daycare has a social and educational mission to support the children's growth because it promotes children's physical, social and emotional growth. The law about early childhood education defines daycare center safety as to group size, framework to playground and rescue plan. The thesis was made in cooperation with daycare Touhula, unit Siilinjärvi. Touhula is focused on exercising and there are four groups of children. There in Siilinjärvi's Touhula children exercise every day and it's manifested in trips and in encouraging children's self-motivation for exercise.</p> <p>Small accidents are common to children at daycare, because they are at various stages of development. Causes of accidents are inexperience of a child, environment and the need for a child to try new things. Children with daycare age are accident-prone because they are learning about moving and playing and they can't tell dangerous and harmless from each other. Children spend a lot of time in the daycare center, where small accidents are common and that's why daycare staff must have first aid skills which are good enough. First aid means help which is given to children right away on the spot. It's very important to deliver first aid right.</p> <p>The outcome of the thesis is a first aid guide to children's accidental injuries for daycare staff. The age distribution of the thesis was limited to under school age children. The guide deals with common accidents to children and accidents which need immediately given care and their first aid. The guide includes wounds, musculoskeletal disease, teeth accidents, eyeaccidents, nosebleeding, foreign object in the airway, intoxications, anaphylaxis, unconsciousness and resuscitation. The outcome of the thesis is clear and easy to read first aid guide, which help to daycare staff.</p> <p>The aim of the thesis is to improve the daycare staff's first aid skills in the accident situations. According to the target, the guide was made clear and easy to read. The guide includes concrete pictures for giving first aid to children. There is written and pictorial directions, if necessary, how to work with accidents in the guide. The guide can be used in the other daycare centers.</p>			
<p>Keywords children, first aid, guide, accident, nursery school</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN KEHITYS.....	6
3	ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN TAPATURMA-ALTTIUS	8
4	PÄIVÄHOITO	10
5	ENSIAPUOPAS	12
5.1	Haavat	12
5.2	Tuki- ja liikuntaelinvammat	13
5.3	Hammastapaturmat.....	13
5.4	Silmätapaturmat	14
5.5	Nenäverenvuoto	14
5.6	Vierasesine hengitysteissä.....	15
5.7	Myrkytykset.....	15
5.8	Anafylaksia.....	15
5.9	Tajuttomuus.....	16
5.10	Elottomuus ja elvytys	16
6	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	17
6.1	Ideointi- ja suunnitteluvaihe.....	17
6.2	Käynnistys- ja toteutusvaihe	17
6.3	Päättämis- ja arvioimisvaihe.....	18
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	19
8	POHDINTA	20
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	20
8.2	Ammatillinen kasvu	20
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	21

1 JOHDANTO

Päivähoito on tarkoitettu lapsille, jotka eivät vielä ole oppivelvollisuusikäisiä, eli alle seitsemän vuotiaalle. Huoltajien työ- tai opiskeluolosuhteet saattavat vaatia lapselle tilapäistä hoitoa, jolloin päivähoitoa on mahdollista järjestää osapäivä- tai kokopäivähoitona. Yksityisellä päivähoidolla tarkoitetaan lasten päivähoitoa, jonka yksityisen henkilön, yhteisön tai säätiön perustama päivähoitopaikka tuottaa korvausta vastaan ammattitoimintaa. (Asetus lasten päivähoidosta A 2016/268.)

Päivähoidossa lapsille sattuu pieniä tapaturmia. Tapaturma on tahaton, odottamaton ja äkillinen tapahtuma, joka aiheuttaa lievän vamman, loukkaantumisen tai pahimmillaan lapsen kuoleman. Tapaturma rakentuu kahdesta elementistä, joita ovat onnettomuus ja siitä johtuva vamma. (Lounamaa, Råback ja Tiirikainen 2009, 12-13.) Päivähoitoikäinen lapsi on altis tapaturmille, koska hän opettelee vähitellen liikkumaan ja seisomaan itsenäisesti. Kävelemään oppiessaan lapsi on jatkuvasti altis kaatumisille ja putoamisille, koska hän ei vielä osaa suhteuttaa omaa kehoaan ympäristöönsä. Kasvaessaan lapsesta tulee jatkuvasti seikkailunhaluisempi ja rohkeampi kokeilemaan uusia asioita. Rajummat pelit ja leikit lisääntyvät ja altistavat päivähoitoikäisen lapsen erilaisille tapaturmille. (Ritmala ym. 2009; 130.) Lapsi viettää paljon aikaansa päivähoidossa, jossa pienet tapaturmat ovat yleisiä leikkien yhteydessä. Usein riittää päiväkodin henkilökunnan antama ensiapu, mutta vakavimmissa tilanteissa tarvitaan terveydenhuollollista ammattiapua. Päivähoidon henkilöstön on osattava tehdä tilannearvio ensiapua vaativassa tilanteessa ja tarvittaessa hälyttää apua. (Castren, Korte ja Myllyrinne 2012a.) Päivähoidossa lasten kanssa työskentelevien tulee tietää lasten kehitysvaiheet ja niihin liittyvät tapaturmariskit ja henkilökunnalla tulee olla riittävät ensiapuvalmiudet, joita täytyy ylläpitää (Markkula ja Råback 2009, 170).

Opinnäytetyö on kehittämistyö ja se tuottaa tilaajalle konkreettisen oppaan, kuinka toimia lapselle sattuneen tapaturman ensiavun antamisessa. Opinnäytetyön tarkoitus on parantaa päiväkodin henkilökunnan valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Tavoitteena on tuottaa helppolukuinen ja hyödyllinen ensiapuopas päiväkodin henkilökunnalle.

Opinnäytetyön tilaaja on yksityinen päiväkotitouhula, Siilinjärven yksikkö. Touhula on erikoistunut lasten liikuntaan, se toimii kuten muutkin päiväkodit, mutta sen päivittäiseen ohjelmaan on sisällytetty paljon erimuotoista liikuntaa. Touhula päiväkodissa lapset liikkuvat vähintään kaksi tuntia päivittäin, liikkuminen näkyy leikkien ja yhteisen toiminnan kautta. Päiväkotitouhulan tavoitteisiin lasten kasvatuksessa kuuluvat itsensä arvostaminen, elämän kunnioittaminen, luovuus, leikkiminen ja liikkuvuus, iloisuus ja elämänmyönteisyys sekä yhteistyökykyisyys. (Touhula Päiväkodit 2017.)

2 ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN KEHITYS

Lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat monet asiat, joista tärkeimpiä ovat kypsyminen ja perimä, ympäristö ja oma suuntautuneisuus sekä aktiivisuus. Kypsyminen on perimän säätelystä ja sitä ohjaavat aivot, se säätelää valmiutta oppia uusia asioita ja sitä ei voi nopeuttaa. Lapsi ei voi oppia kävelemään, ennen kuin hän on siihen fyysisesti ja motorisesti valmis. Ympäristö vaikuttaa lapsen kehitykseen jo sikiöaikana. Syntymän jälkeisiin ympäristötekijöihin kuuluvat esimerkiksi asuinalue, ihmissuhteet, säännöt, leikkivälineet ja koti. Ympäristötekijät voivat vaikuttaa lapsen kehitykseen sekä positiivisesti, että negatiivisesti. Oma suuntautuneisuus ja aktiivisuus ovat lapsen kehityksen kannalta merkittäviä asioita, koska jokainen yksilö hakeutuu itseään kiinnostavien asioiden pariin. Karkeasti jaettuna lapsen fyysinen kehitys tapahtuu eri ikäkausina. Sikiökausi on munasolun hedelmöitymisestä lapsen syntymään, neonataalikausi on ensimmäinen elinkuukausi, imeväisikä on ensimmäinen elinvuosi, leikki-ikä on toisen ja kuudennen ikävuoden välillä. (Ritkala ym. 2009, 136.) Lapsen kasvua seurataan lastenneuvoloissa, joissa apuvälineenä käytetään kasvukäyriä. Lapsen kasvu suhteutetaan muiden saman ikäisten ja saman sukupuolisten terveiden lasten kasvuun. Suomessa käytetään kasvukäyriä lapsen iän mukaiselle pituudelle, painolle ja päänympärykselle. (Saari ja Sankilampi 2016.)

Kehittyessään lapsi tarvitsee päivittäistä liikkumista, sillä se edistää lapsen hyvinvointia ja kasvua. Liikunta on edellytys normaaliin kasvuun ja kehitykseen ja sillä on positiivisia vaikutuksia lapsen psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Monipuolinen liikunta varhaislapsuudesta lähtien auttaa lasta hahmottamaan ympäristöään ja omaa kehoaan. (Ritkala ym. 2009, 252.) Lapselle liikunta ja fyysinen aktiivisuus ovat kehitystä stimuloivia fysiologisia tapahtumia, jotka tuottavat lapselle ärsykeitä ja ne tuntuvat kehossa liikkumisen ja fyysisen aktiivisuuden tarpeena. Lapsen leikkiminen on fyysisesti aktiivista toimintaa siinä missä liikuntakin. Lapsen kehittymisen tukeminen on aikuisen tehtävä ja aikuisella tulee olla vastuu lapsen mahdollisuudesta aktiivisen fyysisen leikkiin ja erityisesti pienten lasten kohdalla aikuisen on osallistuttava leikkiin. Aikuisen osallistuminen liikuntaan innostaa lasta liikkumaan myös itsenäisesti sekä yhdessä toisten lasten kanssa. (Sääkslahti, Soini, Iivonen, Laukkanen ja Mehtälä 2015.) Riittävän suuri piha-alue tukee lapsen motorisia taitoja. Lapsi oppii kehittämään liikkumistaitojaan kuten juoksemista, hyppimistä, pallon heittoa sekä potkimista. (Soini, Kettunen, Mehtälä, Sääkslahti, Tammelin, Villberg ja Poskiparta 2012.)

Alle puolivuotias lapsi kommunikoi itkemällä. Rauhoittamiseen lapsi tarvitsee usein äitiään. Lapsi oppii kannattelemaan päätään ja liikuttamaan sitä puoleen vuoteen mennessä. Lapsi oppii kääntymään ja sen jälkeen istumaan tuettuna. Hienomotoriikka kehittyy hiljakseen ja näin lapsi oppii tarttumaan esineisiin ja pikkuhiljaa lapsi oppii käyttämään käsiään uusilla tavoilla ja löytää esimerkiksi uusia liikerakenteita. Seurauksena voi olla se, että lapsi laittaa esineitä suuhunsa maistelumuielessa, mikä lisää tapaturmariskiä. Noin yksivuotiaana lapsi on kenties aloittanut jo päivähoiton. Siihen mennessä lapsi oppii kuuntelemaan toista ja yrittää vastata äännelemällä sekä tässä iässä lapsi oppii ensimmäiset sanansa. Lapsi alkaa ryömiä ja nousee nopeasti seisomaan tukea vasten.

Yhden vuoden iässä lapsi ottaa ensimmäiset askeleensa ja tällöin kaatumisriski kasvaa ja pienet kolhut ovat lapsilla yleisiä. Kahden vuoden iässä lapsen pallon potkimisen ja heittämisen taidot kehittyvät ja hän oppii kävelemään portaita lyhyin askelin. Tapaturma-alttiutta lisäävät kiipeileminen ja tavaroiden kurottelu. Kaksivuotiaana lapsi oppii myös sanomaan yksinkertaisia muutaman sanan lauseita. Viimeistään kolmevuotiaana lapsi hyppii tasajalkaa, ajaa apupyörien kanssa pyörällä ja käyttää käsiään yksinkertaisten kuvien piirtämiseen, esimerkiksi ympyrän ja viivan. Lapsen seikkailunhalu kasvaa ja lapsi ottaa herkästi mallia vanhemmilta lapsilta.

3-4-vuotias lapsi osaa sanoa 3-5 sanaisia lauseita, käyttää saksia ja piirtää pääjalkaisia ihmisiä. Hän haluaa auttaa kaikessa, vaikka ohjeiden noudattaminen on vielä hankalaa. Lapsi on neljävuotiaana hyvä kävelemään portaita. 4-5-vuotiaana lapsi oppii ajamaan kaksipyöräisellä ja muut liikuntamuodot kehittyvät samalla. Lapsi oppii hiihtämään ja luistelemaan sekä lapsi alkaa leikkimään rajumpia leikkejä. (Ritmala ym. 2009; 123, 130, 135, 146.) (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Alle kouluikäisen lapsen kehittyminen. (Mukaillen Ritmala ym. 2009; 123, 130, 135, 146.)

IKÄ	KEHITTYMINEN	TAPATURMIA LISÄÄVÄT TAIDOT
0-6 kk	Rauhoittuu äidin puheelle, hakee kontaktia itkemällä, pään liikkeet ja kannattelu → vatsaltaan selälleen kääntyminen → tuettuna istuminen. Esineisiin tarttuminen eritavoin.	Esineiden suuhun laittaminen ja maistelu.
6-12 kk	Kuuntelee ja yrittää tulkita puhetta → jäljittelee äänteitä. Ryömiminen → seisomaan nouseminen tukea vasten → ensimmäiset askeleet. Ensimmäiset hampaat puhkeavat.	Liikkumaan oppiminen.
1-2 v.	Ensimmäiset sanat. Heittää ja potkii palloa, portaiden kävely, lusikalla syöminen, opettelee käymään potalla. Kiipeily, korkealla olevien esineiden kurkottelu.	Kiipeily ja korkealta esineiden kurottelu. Piilotettujen tavaroiden ottaminen.
2-3 v.	Sanoo yksinkertaisia lauseita, hyppii tasajalkaa, ajaa kolmipyöräistä, piirtää ympyrän ja viivan.	Seikkailunhalu kasvaa, muilta mallin ottaminen.
3-4 v.	3-5 sanaiset lauseet, käyttää saksia, piirtää pääjalkaisia ihmisiä.	Halu auttaa kaikessa, ohjeiden noudattamisen vaikeus. Portaita yksin kävely.
4-5 v.	5-6 sanaiset lauseet, opettelee r- ja s- äänteet ajaa kaksipyöräisellä, oppii hiihtämään ja luistelemaan, oppii kirjoittamaan oman nimensä.	Rajummat pelit ja leikit. Vertaispaine alkaa näkyä.

3 ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN TAPATURMA-ALTTIUS

Tapaturma tarkoittaa tahatonta, odottamatonta ja äkillistä tapahtumaa, joka aiheuttaa fyysistä kipua, turvattomuutta ja vammoja. Tapaturmassa aiheutuu aina vahinko lapselle, pahimmillaan se voi aiheuttaa lapsen kuoleman. Tapaturman jälkiseurauksia lapselle ovat pysyvä tai väliaikainen vamma, henkinen ja fyysinen kipu sekä hoitotoimenpiteistä johtuva kipu. Tapaturmien hoito aiheuttaa yhteiskunnalle kustannuksia, jotka kertyvät esimerkiksi terveydenhuoltokustannuksista. (Tiirikainen 2009, 36-39.)

Vuonna 2013 menehtyi 176 lasta, joista 98 oli alle vuoden ikäisiä. Yleisimmät kuolinsyyt olivat 1-4-vuotiailla tapaturmat, tartuntataudit ja kasvaimet, sekä 5-14-vuotiailla tapaturmat ja kasvaimet. (Tapanainen ja Rajantie 2016.) Vuosien 1971-2010 välisenä aikana lapsien tapaturmakuolleisuus väheni huomattavasti. Tapaturmien vähenemiseen ovat vaikuttaneet yhteiskunnan ja perheiden elämäntapamuutokset sekä tapaturmien ehkäisyyn on kiinnitetty enemmän huomiota lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa. (Parkkari, Mattila, Kivistö, Niemi, Kannus 2013). Tapaturmat ovat Suomessa keskeisimpiä lasten ja nuorten turvallisuutta uhkaavia tekijöitä, sillä ne aiheuttavat suurimman osan lasten ja nuorten kuolemista. Suomen on todettu onnistuneen parhaiten 31 eurooppalaisen maan joukosta ehkäisemään lasten tapaturmia (Parkkari ja Kannus 2013).

Lapsen ikä vaikuttaa tapaturmien esiintyvyyteen. Pienet lapset ovat haavoittuvaisimpia, koska he ovat kehitysvaiheessa ja pienikokoisia. Päivähoitoikäinen lapsi ei ymmärrä mikä on vaarallista ja ei aina noudata kieltoja. Pieni lapsi voi tipahtaa esimerkiksi syöttötuolista tai kaatua opetellessaan kävelemään. Päivähoitoikäisille pojille sattuu 1,5 kertaa enemmän tapaturmia kuin samanikäisille tytöille. (Markkula ja Råback 2009, 162, 166.) Eri-ikäisille ovat tyypillisiä erilaiset tapaturmat ja ruhjeet. Tukehtuminen ja vieraan esineen joutuminen hengitysteihin sekä myrkytys aiheuttavat pienille lapsille paljon tapaturmia. Alle 5-vuotiaiden tapaturmat liittyvät myrkytyksiin, tukehtumisiin sekä erilaisten terävien esineiden pistotapaturmiin. Leikki-iässä liikennetapaturmat ja hukkuminen yleistyvät. (Ritmala ym. 2009, 289.)

Tapaturmariskiä lisäävät lapsen kokemattomuus, tarve kokeilla uusia taitoja, ympäristö, lapselle sopimattomat tuotteet, riskien tunnistamisen vaikeus ja aikuisten valvonnan puute (Koistinen, Ruuskanen ja Surakka 2014, 364-365). Yleisimpiä lapsille tapahtuvia tapaturmia ovat haavat ja ruhjeet, joita on tilastollisesti 41%. Muita tapaturmia ovat luunmurtumat 15% ja aivotärähdykset 5%. Hammastapaturmia on 4% ja luokittelematta jää kolmannes. (Ritmala ym. 2009, 289, 291.) (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Lasten yleisimpien tapaturmien määrät.

Lasten tapaturmat	Määrät
Haavat ja ruhjeet	41%
Luunmurtumat	15%
Aivöträhdykset	5%
Hammastapaturmat	4%
Muut	1/3 tapaturmista

Lapsen ikä vaikuttaa tapaturmien sattumiseen. Pienet lapset ovat haavoittuvaisimpia, koska he ovat vielä kehitysvaiheessa ja pienikokoisia. Päivähoitoikäinen lapsi ei vielä ymmärrä mikä on vaarallista ja ei aina noudata kieltoja. Pieni lapsi voi tipahtaa esimerkiksi syöttötuolista tai kaatua opetellessaan kävelemään. Päivähoitoikäisille pojille sattuu 1,5 kertaa enemmän tapaturmia kuin samanikäisille tytöille. (Markkula ja Råback 2009, 162, 166.) Eri-ikäisille ovat tyypillisiä erilaiset tapaturmat ja ruhjeet. Pienillä lapsilla tukehtuminen ja vieraan esineen joutuminen hengitysteihin sekä myrkytys aiheuttavat suurimmat tapaturmatilanteet. Alle 5-vuotiaiden suurimmat tapaturmat aiheutuvat myrkytyksistä, tukehtumisesta sekä erilaisten terävien esineiden aiheuttamista vammoista. Leikki-iässä liikennetapaturmat ja hukkuminen yleistyvät. (Ritmala ym. 2009, 289, 291.)

4 PÄIVÄHOITO

Päivähoito on tarkoitettu lapsille, jotka eivät vielä ole oppivelvollisuusikäisiä, eli alle seitsemän vuotiaille. Huoltajien työ- tai opiskeluolosuhteet saattavat vaatia lapselle tilapäistä hoitoa. Päivähoitoa on mahdollista järjestää osapäivä- tai kokopäivähoitona. Kokopäivähoidossa lapsi voi olla enintään kymmenen tuntia vuorokaudessa yhtäjaksoisesti päiväkodissa. Osapäivähoidossa aika on viisi tuntia. Lapsella on oikeus päivähoitoon vähintään 20 tuntia viikossa, jos se on tarpeen lapsen kehityksen, tuen tarpeen tai perheen olosuhteiden takia. Lapsen tarve varhaiskasvatukselle katsotaan yksilöllisesti ja siihen vaikuttaa vanhempien työssäkäynti. Tarvittaessa lapsella on oikeus laajempaan oikeuteen varhaiskasvatuksen suhteen, mikä tarkoittaa yli kahtakymmentä tuntia viikossa. Kunnat ovat vastuussa siitä, että varhaiskasvatusta on saatavilla kunnan valvomana tai järjestämänä perheiden tarpeiden mukaan. Päivähoidon yleisen suunnittelun, ohjauksen ja valvonnan hoitaa opetus- ja kulttuuriministeriö. Yksityinen päiväkotitoi tarkoittaa lasten päivähoitoa, jonka yksityisen henkilön, yhteisön tai säätiön perustama liikeyritys tuottaa korvausta vastaan liike- tai ammattitoimintaa. (Asetus lasten päivähoidosta A 2016/268.)

Lapsi on suuren osan ajastaan varhaislapsuudessaan päiväkodissa. Päiväkotiympäristöllä on vaikutus lapsen hyvinvointiin sekä terveyteen, sillä lapsen aktiivisuudesta noin puolet kerääntyy päiväkotipäivän aikana. Lasten fyysistä aktiivisuutta lisää leikkivälineiden saatavuus, leikkivälineiden sekä lelujen tulisin olla jatkuvasti näkyvillä. Päiväkodin tarjoamalla metsäretkillä ja luonnossa liikkumisella lapsi oppii lisää motorisia taitoja sekä käyttämään mielikuvitusta. (Sääkslahti ym. 2015.) Soinin ym. tekemän tutkimuksen mukaan päivähoitoikäinen lapsi liikkuu päiväkodissa pääsääntöisesti liian vähän. Liikunta on luonteeltaan kevyttä eikä fyysisesti tarpeeksi haastavaa. Työt ja pojat liikkuvat saman verran kevyesti, mutta raskasta liikuntaa päiväkodissa harrastavat enemmän pojat. (Soini ym. 2012.) Lapsi oppii päivähoidossa vuorovaikutussuhteita, toimimaan ryhmässä ja huomioimaan muita. Päivähoidossa opetellaan tunnistamaan omia ja muiden tunteita ja henkilökunnan sekä huoltajien on hyvä sanoittaa lapsen tunteet ja keskustella niistä lapsen kanssa. Lapsen on helpompi siirtyä myöhemmin kouluun, kun kaverisuhteet on opeteltu jo aiemmin. (MLL 2017.)

Varhaiskasvatuslaki määrittää päiväkodissa oleville lapsille lapsiryhmän enimmäiskoon. Laki määrittää, että yhdellä hoito- ja kasvatustehtävässä toimivalla työntekijällä saa olla vastuullaan seitsemän yli kolme vuotiasta lasta kerrallaan ja alle kolme vuotiaita lapsia neljä yhtä työntekijää kohden. Päiväkodissa työskentelyn kelpoisuusvaatimuksena on sosiaali- ja terveysalan perustutkinto tai muu vastaava tutkinto. Lastentarhanopettajana toimimiseen vaaditaan vähintään kasvatustieteen kandidaatin tutkinto. (Varhaiskasvatuslaki L 206/1504.) Päivähoidolla on sekä sosiaalinen että kasvatuksellinen tehtävä. Päivähoidon tulee antaa lapselle jatkuvaa, turvallista sekä kehitystä tukevaa toimintaa. Päivähoidon on tuettava lapsen iän ja yksilöllisten tarpeiden mukaista toimintaa ja edistettävä lapsen fyysistä ja sosiaalista kasvua sekä tunne-elämän kehitystä. (Ritmala ym. 2009, 39-40.) Lapsille suunnattujen ympäristöjen vastuu turvallisuudesta on palveluntarjoajalla, ja kunnat valvovat tämän lainsäädännön noudattamista. Lasten leikkikenttien ja alustojen turvallisuutta on kehitetty standardein jotka määrittävät esimerkiksi leikkipaikan alustat sekä riittävät turvaetäisyydet.

Päivähoidon turvallisuus on säädetty varhaiskasvatuslaissa ja se koskee sekä kunnallisia että yksityisiä päiväkoteja. Laki määrittää mm. turvallisen ympäristön sekä pelastussuunnitelman yli 25 paikkaan päiväkotiin. (Varhaiskasvatuslaki L 2016/1504.)

Siilinjärven päiväkoti Touhula on erikoistunut lasten liikuntaan. Se toimii kuten muutkin päiväkodit, mutta sen päivittäiseen ohjelmaan on sisällytetty paljon liikuntaa. Päiväkodissa toimii neljä ryhmää; 9kk-2-vuotiaat, 2-3-vuotiaat, 3-4-vuotiaat sekä 4-5-vuotiaat. Jokaiseen ryhmään on suunniteltu lapsien kehitykseen sopivaa liikuntaa päivittäin ja lapsille toteutetaan ohjattua liikuntaa sekä lapsenehdoista vapaata liikuntaa, joka toteutuu lapsen leikkiessä. Päiväkodissa on oma pieni liikuntatila sisätiloissa sekä aidattu piha-alue erilaisin lasten leikkivälinein, jotka kannustavat lasta liikkumaan. Päiväkodissa järjestetään paljon erilaisia retkipäiviä sekä luonnossa liikutaan paljon. Lähietäisyydellä on iso pesäpallokenttä ja iso jumppasali, jota päiväkoti hyödyntää useasti. Touhula liikuntapäiväkodissa lapset liikkuvat vähintään kaksi tuntia päivittäin ja se näkyy leikkien ja yhteisen toiminnan kautta. Liikuntapäiväkodeissa lapset oppivat jo pienenä liikkumisen ilon, mikä edistää lasten liikkumista myöhemmälläkin iällä. Touhulan tavoitteisiin lasten kasvatuksessa kuuluvat itsensä arvostaminen, elämän kunnioittaminen, luovuus, leikkiminen ja liikkuvuus, iloisuus ja elämänmyönteisyys sekä yhteistyökykyisyys. Touhula päiväkoteja on ympäri Suomea ja niiden teemat ovat liikunta, kieli, seikkailu, taide ja kulttuuri. (Touhula Päiväkodit 2017.)

5 ENSIAPUOPAS

Ensiapu tarkoittaa tapaturmatilanteeseen sattuneelle lapselle annettavaa apua heti tapahtumapaikalla. Hätäensiapu tarkoittaa hengen pelastavaa apua ja sen avulla pyritään turvaamaan peruselin-toiminnot ja estetään tilan paheneminen. Ensiapu voi olla myös psyykkistä ensiapua, mikä tarkoittaa sitä, että aikuinen on lähellä tapaturman sattuessa, esimerkiksi pienet haavat eivät tunnu niin pahalta, kun on turvallinen aikuinen lähellä. Päivähoidossa sen antaminen on tärkeää, sillä se rauhoittaa ja lohduttaa lasta.

Lapsi viettää paljon aikaansa päivähoidossa, jossa pienet tapaturmat ovat yleisiä leikkien yhteydessä. Usein riittää päiväkodin henkilökunnan antama ensiapu, mutta vakavimmissa tilanteissa tarvitaan ammattiapua. Päiväkodin henkilökunnan on osattava tehdä tilannearvio ensiapua vaativassa tilanteessa ja tarvittaessa hälyttää apua. Ensiavun antamisella on suuri merkitys ensihoitojärjestelmän käynnistämisessä. Tapaturmia on hyvä yrittää ehkäistä, mutta jos tapaturma sattuu, on osattava toimia oikein. Tapaturmatilanteeseen ensimmäinen paikalle tullut tai tapaturmatilanteen silminnäkijä aloittaa ensiavun hoitoketjun. Ensiapu voi alkaa lisäavun kutsumisesta, lisävahinkojen ehkäisemisestä tai suoraan tapaturmatilanteessa olevan lapsen ensiavun antamisen aloittamisesta. Aina on otettava huomioon lapsen kliininen vointi ja tapaturman vakavuus. Mikäli tilanne vaatii hätäkeskukseen soittamista, on soittajan hyvä osata kertoa mitä on tapahtunut, missä ja milloin. Hätäkeskus antaa toimintaohjeita, joiden mukaisesti on edettävä. Aina tilanne ei vaadi hätäkeskukseen soittamista, mutta päivystyksessä käymiseen voi olla tarvetta. (Castren ym. 2012a.)

Opas on kirjallinen ohje lukijalle. Opas on loogisesti toteutettu ja siinä esitetyt asiat liittyvät toisiinsa. Oppaissa asiat etenevät tärkeysjärjestyksessä ja ne on valittu lukijan näkökulmasta. Selkeä ja asianmukainen ulkoasu oppaassa auttaa lukijaa paremmin ymmärtämään ohjeistuksen. Virkkeiden tulee olla rakenteiltaan helposti hahmottuvia. Ohjeet on myös hyvä perustella – mitä hyötyä ensiavusta on? Perusteltu teksti on uskottavampaa ja perusteltua tekstiä noudatetaan. Tekstin on oltava oppaassa ymmärrettävää, että oppaan lukijat uskaltavat toimia tilanteen mukaan, kun voivat olla varmoja tekemisissään. Opas kannattaa kirjoittaa lyhyesti ja ytimekkäästi. Tällöin lukija todennäköisemmin jaksaa lukea oppaan loppuun. (Hyvärinen 2005.)

Päivähoidossa lasten kanssa työskentelevien tulee tietää lasten kehitysvaiheet ja niihin liittyvät tapaturmariskit. Päivähoidon henkilökunnalla tulee olla riittävät ensiapuvalmiudet, joita täytyy ylläpitää. (Markkula ja Råback 2009, 170.) Oppaaseen valitut tapaturmat valittiin yhdessä työn tilaajan kanssa. Perusteita valituille tapaturmille olivat niiden yleisyys ja hengenvaaralliset tapaturmat, joihin on annettava välitöntä ensiapua.

5.1 Haavat

Lapsilla pään haavat ovat hoitoa vaativista tapaturmista yleisimpiä. Raajoihin syntyy helposti haavoja erilaisten tapaturmien johdosta. Suurin osa haavoista on pinnallisia ja ne hoituvat helposti ilman

sairaalahoitoa. Pienempien haavojen hoidossa ensiapuna haava pestään runsaalla vedellä tai puhdistetaan desinfektioaineella sekä haava peitetään sidoksella. Erilaisia voiteita ja tiukkoja sidoksia tulisi välttää. Useimmat lasten haavat ovat hoidettavissa kudosliimalla. Haavan ollessa ihon lävistävä se täytyy yleensä liimata tai ommella. Terveystenhoitoon on hakeuduttava, kun haava on yli 2cm halkaisijaltaan, se vuotaa runsaasti, syntyy epäily syvästä haavasta sekä silloin jos haava sijaitsee kädessä tai kasvoissa. Eläimen tai ihmisen puremisen seurauksena syntynyt haava on myös syy hakeutua terveystenhoitoon. Lääkäriin on syytä lähteä muutaman tunnin sisällä haavan syntymisestä. Haavoja ei voida ommella tai liimata, mikäli aikaa on kulunut yli 6 tuntia. Poikkeuksena siistireunaiset viiltahaavat, jotka voidaan sulkea yli 6 tunnin jälkeen. (Jalanko 2016a.)

5.2 Tuki- ja liikuntaelinvammat

Luusto on tuki- ja liikuntaelimestön runko. Sen tehtävänä on antaa keholle perusmuoto ja suojata sekä tukea. Luut liikkuvat toisiinsa nähden nivelten ja rustojen avulla. Luuta peittää luukalvo mihin kiinnittyy nivelten siteet, lihakset ja jänteet. Kaatuminen, isku tai iskeytyminen aiheuttaa tavallisesti liikunta- ja tukielinten vammoja. (Castren ym. 2012c.) Luuston kehitys alkaa jo sikiökauden aikana. Luu kasvaa lapsuudesta alkaen tasaisesti sekä pituutta että paksuutta. Luumassan kasvu kiihtyy murrosiän aikana. Ympäristötekijät kuten D-vitamiinin ja kalsiumin saanti sekä liikunta ja elintavat vaikuttavat luiden optimaaliseen massaansa sekä murtumkestävyyteen. (Mäkitie 2016.) Terveellä lapsella luu murtuu vain ulkoisen väkivallan seurauksena, esimerkiksi kaatuessa. Murtuman oireena voi olla kipua, turvotusta, raajan käyttämättömyys ja näkyvä virheasento tai epänormaali liikkuvuus. Murtuman ensiapuna on tukea vamma-alue liikkumattomaksi lastoittamalla murtunut kohta. Lastan tulee ulottua aina murtuman molemmiin puoliin nivelen yli, eikä se saa hangata tai estää verenkiertoa. Mikäli epäilee vakavaa murtumaa, esimerkiksi reisiluun murtumaan, on soitettava hätänumeroon. (Castren ym. 2012c.)

Nyrjähdykset ovat murtumia pienempiä tapaturmia ja lapsilla nilkan nyrjähdys on yleisin nyrjähdyksistä. Nilkan vammojen yhteydessä ulkokehräsen läheisyyteen tulee turvotusta ja kipua. (Venhola 2016.) Ensiapuna nyrjähdys on kylmä, koho ja kompressio. Kylmäpakkaus asetetaan nyrjähtäneelle alueelle. Ihon ja kylmän väliin laitetaan pyyheliina ja sitä pidetään 15 minuutin ajan. Kylmäpakkaus ja kohoasento vähentävät ja estävät turvotuksia ja kipua. Kompressio tarkoittaa sitä, että nilkka sidotaan siteellä napakasti. Kompressio laskee turvotusta ja verenvuoto kudoksiin vähenee. Lapselle voi antaa tarvittaessa myös kipulääkettä, esimerkiksi parasetamolia ohjeen mukaisesti. (Kärkinen 2011.)

5.3 Hammastapaturmat

Kaikki maitohampaat, joita on 20, ovat yleensä puhjenneet 2,5-3-vuotiailla lapsilla. Kuuden vuoden ikään mennessä ovat pysyvien hampaiden kruunut valmiit joista käytetään nimeä rautahampaat. Rautahampaiden kehitys jatkuu 14-16-vuoden ikään saakka. (Alapulli 2016a.) Hampaisiin kohdistuneet vammat ovat lapsilla yleisiä, joista suurin osa hammasvaurioista sattuu etuhampaisiin. Noin kolmasosa lapsista satuttaa maitohampaansa ja noin joka viidesosa rautahampaansa. Useimpiin hampaisiin kohdistuviin tapaturmiin riittää oireenmukainen hoito. Rautahammas on irrotessaan yritettävä

asettaa takaisin irtoamiskohtaan heti tapahtumapaikalla. Lapsi on lähetettävä viipymättä hammaslääkäripäivystykseen, mikäli hammasta ei ole mahdollista kiinnittää takaisin paikoilleen, on hamma säilytettävä kosteassa, esimerkiksi maitohauteessa ja ottaa se mukaan sairaalaan. (Alapulli 2016b.)

5.4 Silmätapaturmat

Yleisimmät lasten silmävammat ovat silmäluomen haavat, ruhjevammat, silmärikka tai sarveiskalvon haavaumat. Kaltoinkohtelu voi myös aiheuttaa silmänsisäisiä verenvuotoja. Sarveiskalvon haavaumien aiheuttajia ovat yleensä oksan, sormen tai paperin raapaisu. Tämän oireina voi olla voimakas roskantunne silmässä, kyynelvuoto tai valonarkuus. Silmäruhje tavallisimmin tapahtuu peleistä, lumisodasta tai lasten keskinäisestä nahistelusta. Isku painaa hetkellisesti silmän lyttyyn ja se ponnahtaa sen jälkeen takaisin omaan muotoonsa. Tämä voi aiheuttaa silmänsisäisiä kudospauroita sekä repeämiä. Silmäkuopan murtuminen on myös mahdollista, jolloin oireena saattaa olla kaksoiskuvia sekä pahoinvointia ja oksentelua. On mahdollista, että silmä myös puhkeaa jonkin terävän esineen pistosta. Jos silmän havaitaan olevan puhki tai on sen epäily, ensiapuna peitetään lapsen molemmat silmät taitoksin ja lasta rauhoitetaan. Lapsi ei saisi heiluttaa silmiään tai päättään. Mikäli silmien peittäminen hätäännyttää lasta lisää, on siitä luovuttava. Lapsi lähetetään ambulanssilla selälään maaten sairaalaan. (Kivelä 2016.)

Pienienergisten silmävammojen takia ei yleensä tarvitse lähteä lääkäriin, mikäli silmässä ei ole oireita. Silmän tilanne kannattaa kuitenkin herkästi tarkistuttaa sairaalassa seuraavana päivänä vamman jälkeen, sillä silmänsisäiset vauriot saattavat oireilla vasta päivien kuluttua. Silmiin voi joutua emästä tai happoa jolloin kysessä on kemiallinen silmävamma. Silmän ennusteen kannalta tärkein ensiapu aloittaa silmän välitön huuhtelu, mikäli on syytä epäillä kemiallista silmävammaa. Silmän huuhtelu tulisi aloittaa heti keittosuolalla tai vedellä ja jatkaa sitä lapsen terveydenhuoltoon saamiseen asti. (Haavisto, Leivo ja Uusitalo 2012.)

5.5 Nenäverenvuoto

Lapsilla nenäverenvuoto on yleinen, mutta yleensä vaaraton. Verenvuodon syy on yleensä seuraus nenän limakalvon verisuonivauriosta. Vuoto syntyy nenän limakalvon suonten rikkoutumisesta. Yleisin paikka on nenän väliseinän etuosa. Nenäverenvuodon syyt lapsilla ovat tavallisesti nenän kaivaminen tai limakalvojen kuivuminen. Vierasesine sieraimessa voi joskus aiheuttaa verenvuotoa. (Jalanko 2017b.) Toistuvat nenäverenvuodot vaativat lääkärin tutkimuksia. Ensiapuna lasten nenäverenvuotoon on nenän tyhjäksi niistäminen, jos lapsi osaa niistää ulospäin. Lapsi asetetaan tuettuun etukumaraan hoitajan avustuksella ja samanaikaisesti puristetaan sieraimia yhteen nenänvarren kohdalta kymmenen minuutin ajan. Painamiskohta on kriittinen, sillä yleensä painaminen tapahtuu virheellisesti nenäluiden kohdalta. Terveystenhuoltoon kannattaa olla yhteyksissä, jos vuoto jatkuu runsaana. (Irljala, Rekola ja Halme 2014.)

5.6 Vierasesine hengitysteissä

Lapsen lakatessa hengittämästä kesken leikkien tai syömisen on otettava huomioon, että hengitysteihin on voinut joutua vierasesine. Sormia ei saa laittaa nieluun esineen poistamiseksi tukehtumisvaaran vuoksi. Vierasesine lapsen hengitysteissä poistetaan viidellä kämmenen iskulla yläselkään lapaluiden väliin lapsen nojatessa eteenpäin tuettuna. Seuraavaksi käytetään Heimlichin otetta, jos iskut selkään eivät auta. (Suominen 2016.) Heimlichin otteessa asetutaan lapsen taakse ja otetaan käsivarsilla lapsen rintakehän alaosan ympäriltä kiinni, puristetaan ja painetaan lapsen ylävatsan aluetta. Ote saa aikaan paineen nousun ja se poistaa vierasesineen hengitysteistä. Lapsi on vietävä nopeasti terveydenhuoltoon, jos vierasesinettä ei saada poistettua edes Heimlichin otteella. Lapsen ollessa tajuton vierasesine poistetaan painelu-puhalluselvytyksellä. (Silvfast 2016.)

5.7 Myrkytykset

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin myrkytystietokeskukseen vuosittain tulevista 40 000 puhelusta yli puolet koskee alle 6-vuotiaita lapsia, eniten 1-2-vuotiaita (Myrkytystietokeskus 2014). Lasten myrkytystapaturmissa suuret ongelmat ovat myrkytyksen aiheuttaman aineen tunnistamattomuus ja epäselvä myrkyn määrä, sillä lapsi voi saada suuhunsa ainetta, jonka myrkyllisyyttä ei ole tiedossa. Nopea toiminta on välttämätöntä, jos kyseessä on iso annos hengenvaarallista ainetta. Välittömään ensiapuun kuuluu myrkyn imeytymisen estäminen, joka tarkoittaa myrkyn poistamista lapsen suusta sekä käsistä. Ensisijainen imeytymisen estomenetelmä on lääkehiilen antaminen, mutta alkoholiin ja rautaan ei lääkehiilestä ole merkittävää apua. Oksennuttaminen on toissijainen imeytymisen estämisen keino. Oksennuttamista ei saa käyttää ensiapuna, mikäli lapsella on alentunut tajunta, tiedostettu tai epäily syövyttävän aineen nauttimisesta, koska se syövyttää ruokatorvea edestakaisin kulkiessaan. Myrkytystilanteessa on huolehdittava hengityksen ja verenkierron turvaamisesta sekä mahdollisesta elvyttämisestä. Lapsi on toimitettava välittömästi lääkäriin ja otettava myrkyllinen aine mukaan. (Hoppu 2016.)

5.8 Anafylaksia

Anafylaksia on yliherkkyyssreaktio, joka etenee nopeasti. Tila voi johtaa verenkiertoelimistön sokkireaktioon ja hoitamattomana kuolemaan, joten anafylaksia on hengenvaarallinen. Suomessa hoidaan vuosittain noin 150-250 lasta anafylaksian vuoksi. (Hannuksela-Svahn 2014.) Oireet alkavat kutinalla iholla, nielussa, jalkapohjissa sekä kämmenissä. Lapsella voi olla myös vatsakipuja ja nokkosihottumaa. Anafylaksian ensivaiheessa lapsen kasvoille voi ilmaantua punoitus reaktio ja myöhemmin voi esiintyä kalpeutta. Lapsi saattaa olla itkuinen ja levoton sekä turvotusta esiintyä huulissa, silmissä, kurkunpäässä ja keuhkoputkissa. Anafylaksisen reaktion aikana lapsi on huonovointinen, voi oksennella tai pyörtyä. Pienten lasten kohdalla tilanne voi olla vaikea tulkita, mikäli punoitusreaktiota ei synny jolloin lapsi muuttuu vain poissaolevaksi ja on sairaan oloinen. Yleisimmät anafylaksian aiheuttajat ovat ruoka-aineista kananmuna, maito, vehnä, kala ja pähkinät. Mikäli lapsella on ollut aikaisemmin allerginen reaktio, hänellä saattaa olla käytössä adrenaliinikynä eli EpiPen®, Päiväkodissa työskenteleville henkilöille on hyvä opettaa adrenaliinikynän oikeanlainen käyttö, sillä tyypilli-

sin virhe on jäädä punnitsemaan adrenaliinikynän tarvetta. Kynää olisi syytä käyttää oireiden ilmaantuessa, sillä turhaan käytettynä se aiheuttaa vain sydämen tiheälyöntisyyttä hetkellisesti. (Mäkelä ja Pelkonen 2016.)

5.9 Tajuttomuus

Aina tajuttomuuden kohdatessa ensiapuna on turvata peruselintoiminnot asettamalla lapsi kylkiasentoon ja hengityksen varmistaminen. Melko yleinen ei-epileptinen tajunnanhäiriö on pyörtyminen. Ennen pyörtymistä lapsi on huonovointinen, häntä heikottaa ja hikoiluttaa ja kasvot saattavat olla kalpeat. Pyörtymisen ilman traumaa voi aiheuttaa esimerkiksi kova kipu tai pitkäaikainen seisominen. Tajuttomuus pyörtymisessä kestää yleensä vain hetken, harvoin yli minuutin. (Rantala 2016.) Joskus pyörtymiseen saattaa liittyä raajojen kouristuksia ja tällöin voi kyseessä olla epilepsiakohtaus. Epilepsiakohtaus voi aiheuttaa tapaturmia, sillä lapsi voi esimerkiksi satuttaa päänsä tai purra kieleensä kohtauksen aikana. (Åberg 2017.) Affektikohtauksen, eli tikahtumiskohtauksen aikana lapsi lopettaa uloshengityksen itkun yhteydessä. Tällöin aivojen hapensaanti vähenee ja lapsi saattaa mennä tajuttomaksi. Lapsilla saattaa esiintyä myös velttoutta ja ihonvärin muutoksia. Hengitys palautuu normaaliksi alle minuutissa. Lapsi voi olla kohtauksen jälkeen väsynyt, mutta muutoin normaali. (Rantala 2016.)

5.10 Elottomuus ja elvytys

Lapsilla elottomuuden yleisin syy on hapenpuutteesta johtuva hengitysvajaus, sillä sydänperäinen elottomuus on lapsilla harvinaista. Heti aloitettu painelu-puhallus elvytys on ensisijaista, sillä lyhytkin painelu-puhallus elvytys voi käynnistää sydämen. Elvytys on aloitettava, mikäli lapsi on liikkumaton eikä reagoi ravisteluun, lapsi ei hengitä tai jos pulssi ei tunnu. Useimmiten lasten alkurytmi on asystole, jossa sydän ei pumpkaa ollenkaan. Toinen lasten yleisimmistä alkurytmeistä on PEA, joka tarkoittaa rytmiä jossa sydän pumpkaa heikosti, eikä sen vuoksi kykene ylläpitämään verenpainetta. Kummassakaan näistä rytmeistä pulssi ei tunnu.

Elvytys on tärkeää aloittaa välittömästi tilanteen niin vaatiessa. Yksin ollessaan elvyttäjän on aloitettava ensin elvytys minuutin ajaksi ja vasta sitten etsittävä apua. Paikalla ollessa useita auttajia yksi aloittaa elvytyksen ja toinen soittaa välittömästi hätänumeroon. Ensimmäisenä avataan hengitystiet kääntämällä lapsen pää taaksepäin ja nostamalla lapsen alaleukaa ylöspäin. Lapsen peruselvytyksen ensimmäinen vaihe on viisi puhallusta. Lapsen sieraimet suljetaan sormilla ennen puhalluksia, jolla varmistetaan puhalluksien meneminen keuhkoihin. Puhallusten aikana tulee varmistaa rintakehän liikkuminen, mikä tarkoittaa puhallusten olevan tarpeeksi voimakkaita ja hengitysteiden olevan auki. Seuraavaksi painetaan 30 kertaa yhden tai kahden käden kämmenen tyvellä rintalastan alaosa. Oikea painelusyvyys on noin kolmasosa rintakehän syvyydestä ja painelutaajuus on 100-120 kertaa minuutissa. Painelu-puhallus elvytys jatkuu puhaltamalla 2 kertaa ja painamalla 30 kertaa ammat-tiavun saapumiseen saakka. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä 2016.)

6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyö kuuluu jokaiseen ammattikorkeakoulututkintoon ja sen avulla opiskelija voi osoittaa osaavansa soveltaa tietojaan ja taitojaan asiantuntijana sekä luoda yhteistyösuhteita työelämään. Opinnäytetyöprosessi etenee ideasta työsuunnitelmaan. Hyvän suunnitelman jälkeen työstetään varsinainen opinnäytetyö, joka lopuksi julkaistaan ja arvioidaan. Opinnäytetyötä tehdessä opiskelija syventää omaa ammatillista osaamistaan aihealueella, jonka on työlleen valinnut. Opinnäytetyön tulee liittyä opiskelijan tutkinto-ohjelmaan. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista A 2015/1129.)

6.1 Ideointi- ja suunnitteluvaihe

Opinnäytetyön tekeminen alkoi idean kehittämisestä. Kiinnostuksen kohteena oli lasten akuuttihoito ja sen vuoksi aiheeksi valittiin ensiapuopas lasten tapaturmista päiväkodin henkilökunnalle. Koettiin, että päivähoidon henkilökunnalla on epävarmat taidot toimia oikein ja varmasti ensiaputilanteissa, jonka vuoksi opas on tarpeellinen apuväline tapaturmatilanteissa. Työn tilasi yksityinen päiväkotitouhula, Siilinjärven yksikkö, jonka henkilökunta on kiinnostunut pitämään yllä ensiaputaitoja.

Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoitus on parantaa päiväkodin henkilökunnan ensiaputaitoja lapsille sattuneissa tapaturmatilanteissa. Ensiapua vaativissa tilanteissa tulisi osata toimia rauhallisesti, vaikka tilanne olisi kaaottinen. Erityisesti pienten lasten kohdalla tapaturmatilanteet saattavat säikäyttää myös auttavaa aikuista. Tavoitteena on tuottaa kiinnostava ja hyödyllinen ensiapuopas, joka on tukena ensiapua antavalle.

SWOT-analyysin avulla mietittiin uhkia ja mahdollisuuksia työhön liittyen. Uhkiksi nousivat aikatauluus ja lähteiden luotettavuus. Tiedonhakuun käytettiin eri tietokantoja, esimerkiksi Medicia ja Terveysporttia luotettavan teorian tiedon saamiseksi. Ajan käyttö oli haasteellista, mutta se saatiin hallintaan. Vahvuuksia olivat kiinnostus akuuttihoitotyöhön ja halu kehittää itseään. Akuuttihoitossa tarvitaan nopeita ensiaputaitoja, jotka vahvistuivat työtä tehdessä. SWOT-analyysi kannatti tehdä heti työsuunnitelmavaiheessa, jolloin siitä sai kaiken hyödyn parhaiten irti. SWOT tarkoittaa vahvuuksia (strengths), heikkouksia (weaknesses), mahdollisuuksia (opportunities) ja uhkia (threats). (Nelikenttäanalyysi SWOT).

6.2 Käynnistys- ja toteutusvaihe

Aluksi tehtiin aihekuvaus, johon koottiin lyhyesti opinnäytetyön aihe. Aihekuvauksen hyväksytyn esityksen jälkeen marraskuussa 2016 aloitettiin tekemään työsuunnitelmaa, joka oli pohja varsinaiselle opinnäytetyölle. Työsuunnitelmavaiheessa tapaturmat valittiin tilaajan kanssa keväällä 2017. Oppaaseen valikoituivat yleisimmät lasten tapaturmat sekä sellaiset, joihin on osattava antaa ensiapua hengenvaarassa olevalle lapselle. Työsuunnitelmaa tehtiin kokonaisuudessaan kevästä syksyyn

2017. Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen aloitettiin varsinaisen opinnäytetyön tekeminen ja allekirjoitettiin yhteistyö- ja hankkeistamissopimus tilaajan kanssa. Opinnäytetyöprosessin aikana oltiin yhteyksissä tilaajan kanssa puolin ja toisin. Tilaaja sai luettavakseen työsuunnitelman ja päätettiin yhdessä oppaaseen liittyvistä asioista. Saatiin melko vapaat kädet oppaan toteutukseen kuitenkin sovittuja asioita noudattaen ja oppaan valmiiksi asettelu työstettiin teorian tiedon ollessa valmis. Tarvattiin ohjaava opettaja, jonka avulla hiottiin työtä valmiiksi.

Päätettiin tehdä opas paperiversiona, joka on kätevä kuljettaa mukana, jolloin siitä on eniten hyötyä. Lisäksi oppaan lukemiseen ei tarvita tietokonetta, mikä helpottaa oppaan saatavuutta. Opas on liitteenä opinnäytetyössä sähköisenä versiona, joten tilaaja voi jakaa työtä tarvittaessa muihin Touhula päiväkoteihin. Päätettiin ottaa oppaaseen kuvat itse. Kuvilla saatiin helposti havainnollistettua ensiapuohjeet ja kuvat lisäsivät oppaan kiinnostavuutta. Kuvissa käytettiin elvytyksen harjoitteluun tarkoitettua lapsinukkea elvytystilanteeseen, vierasesineen poistamiseen ja nenäverenvuodon tyrehtyttämiseen. Allergiseen ja anafylaktiseen reaktioon viittaavan kuvan on ottanut Tiia Pirinen. Muissa kuvissa apuna oli 5-vuotias Veeti Pirinen.

Käytiin ABC- ja TVT-taitopajoissa. ABC-taitopajassa äidinkielenopettaja antoi hyviä neuvoja sisällön parantamiseksi. Opettaja ohjasi lähdeviitteiden oikeaoppista merkitsemistä ja antoi vinkkejä lauseiden oikeinrakentamiseen. TVT-pajoissa saimme apua oppaan rakentamiseen ja opinnäytetyön rakenteeseen.

6.3 Päätämis- ja arvioimisvaihe

Alkuperäisen suunnitelman mukaan työ olisi ollut valmis jo syyskuussa 2017. Aikataulutusta oli haasteellista ja luotettavan tiedon etsiminen vei aikaa. Koko prosessina opinnäytetyö on ollut haastavaa, aikaa vievää ja opettavaa. Ajankäytössä piti ottaa huomioon myös aika, joka ohjaavalla opettajalla ja työn tilaajalla meni opinnäytetyön lukemiseen.

Oppaasta tuli tavoitteiden mukainen eli selkeä ja helppolukuinen. Opas sisältää helppolukuista tekstiä ja havainnollistavia kuvia ensiavun antamisesta lapselle. Jokaisen oppaassa käsiteltävän tapaturman kohdalta löytyy kirjallinen ja tarvittaessa kuvallinen ohje toimimiseen.

Lopuksi opinnäytetyö esitettiin marraskuun lopussa 2017, mutta työn piti olla valmis jo marraskuun alussa, jotta opettajalla ja tarkastajalla oli aikaa lukea työ. Opinnäytetyön prosessiin kuului myös toisen työn opponointia ja muiden valmiiden opinnäytetyön esityksien seuraaminen. Oman työn valmistuttua suoritettiin kypsyysnäyte, jolla osoitettiin omaan opinnäytetyöhön perehtyminen ja aiheen tietäminen ja tunteminen.

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyö on kehittämistyö ja se tuottaa tilaajalle konkreettisen oppaan, kuinka toimia lapselle sattuneen tapaturman ensiavun antamisessa. Opinnäytetyön tarkoitus on parantaa päiväkodin henkilökunnan valmiuksia toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Tavoitteena on tuottaa helppolukuinen ja hyödyllinen ensiapuopas päiväkodin henkilökunnalle.

Opas on helppolukuinen ja se on helppo ottaa mukaan myös päiväkotialueen ulkopuolelle, sillä ensiapua täytyy osata antaa mahdollisimman nopeasti erilaisessa ympäristöissä. Käytännön kehittämisen näkökulmasta tästä oppaasta on tarpeen tullen hyötyä myös muiden päiväkotien henkilökunnille. Opas on tuotettu kirjallisena, konkreettisena oppaana ainoastaan tilaajan kanssa sovittuun päiväkotiin, mutta heillä on mahdollisuus jakaa siitä useampi versio myös muihin Touhula päiväkoteihin ympäri Suomea. Opasta voidaan hyödyntää jokaisessa ryhmässä tapaturman sattuessakin lapsen iästä riippumatta. Oppaassa on laaja ikäjakauma, mutta se palvelee henkilökuntaa, joka työskentelee kaikissa näissä ikäryhmissä olevien lapsien kanssa. Aiheet olemme valinneet yhteistyössä tilaajan kanssa. Siihen on valittu keskeisimmät tapaturmat, joita päiväkodissa tapahtuu ja joihin on osattava antaa välittömästi ensiapua. Opinnäytetyö koostuu näyttöön perustuvasta tiedosta ja oppaaseen on tärkeää tutustua etukäteen.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus on antaa päiväkodissa työskenteleville henkilöille riittävä valmius toimia oikein lapselle sattuneessa tapaturmassa. Tuotettiin selkeä opas, josta on helppo ja nopea tarkastaa toimintaohjeet. Helppolukuinen ensiapuopas on tärkeä työkalu päiväkodin henkilökunnalle. Siinä on selkeät ohjeet oikein toimimiseen ja milloin kannattaa ottaa yhteyttä sairaalaan. Aika ajoin on hyvä kerrata toimintaohjeita yllättäviä tilanteita varten. Työ tehtiin yhteistyössä yksityisen päiväkotitouhulan, Siilinjärven yksikön kanssa, joka on osa Varhaiskasvatus Oy:tä. Siilinjärven yksikkö on liikuntapainotteinen ja tuotettu ensiapuopas on hyödyllinen tällaiseen liikunnalliseen päiväkotitouhulaan.

Työ sisältää tarkkaa teoretietoa lasten tapaturmista ja oppaasta on helppo tarkistaa niiden ensiapuohjeet. Moniammatilliset yhteistyötaidot ovat kehittyneet opinnäytetyötä tehdessä. Työn prosessin edetessä kasvettiin ammatillisesti ja opittiin ottamaan vastuuta työn laadun tarkkailusta, minkä vuoksi opittiin olemaan lähdekriittisiä. Työn luotettavuus on ollut kiinni siitä, mistä ollaan teoretiedot kerätty. Aihepiirit sovittiin tilaajan kanssa yhteistyössä ja niitä valitessa otettiin huomioon tilastot lapsille sattuneista tapaturmista.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyttä mietittiin työssä lähteiden ja tiedon luotettavuuden kautta. Lähdekriittisyys oli tärkeää, että saatiin varmasti ajantasaista tietoa työhön. Velvollisuus oli tehdä oikeanlainen opas ammatilliseen käyttöön, ammattilaisten tekemänä, joten oli oltava tarkka. Englanninkielisten lähteiden käyttäminen oli haastavaa, koska englanniksi tietoa löytyy enemmän, kuin suomeksi, mutta lähteiden luotettavuus on vaikeampi arvioida. Ollaan opinnäytetyön tekijöinä vaitiolovelvollisia päiväkodin tapahtumista ja vaitiolovelvollisuus toteutui koko opinnäytetyöprosessin ajan.

8.2 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu on näkynyt opinnäytetyötä tehdessä laajasti eri osa-alueilla. On vahvistettu osaamista toimia ammattihenkilöinä ensiapua vaativissa tilanteissa ja pystytään perustelemaan ammattimaisesti mitä tehdään. Ollaan perehdytty lasten yleisimpiin tapaturmiin ja tunnetaan kyseinen osa-alue nyt hyvin. Yhteistyö eri tahojen välillä on vahvistanut moniammatillisuuden merkitystä. Ammatillisena kasvuna on näkynyt oman työn kritisointi ja oman työn tekemiseen sokeutumisen huomaaminen. Opinnäytetyötä tehdessä tieteellisen tekstin kirjoittamisen taito on vahvistunut huomattavasti. Lähdekriittisyys on konkretisoitunut ja sen kanssa on oppinut olemaan tarkka. Työ tehtiin yhdessä opinnäytetyön tekijöinä ja molempien ajatukset piti ottaa huomioon ja tehdä yhteistyötä jatkuvasti.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ALAPULLI, Heikki 2016a. Hampaiden kehitys. Julkaisussa: RAJANTIE, Jukka, HEIKINHEIMO, Markku ja RENKO, Marjo 2016. Lastentaudit. Oppiportti. Duodecim. [Viitattu 2017-05-14.] Saatavissa: <http://www.oppoportti.fi/op/Ita00401/do>
- ALAPULLI, Heikki 2016b. Tapaturmassa irronnut hammas. Julkaisussa: RAJANTIE, Jukka, HEIKINHEIMO, Markku ja RENKO, Marjo 2016. Lastentaudit. Oppiportti. Duodecim. [Viitattu 2017-05-15.] Saatavissa: <http://www.oppoportti.fi/op/Ita00405/do>
- Asetus lasten päivähoitosta. A 2016/268. Finlex 2016. [Viitattu 2017-07-14.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730239>
- CASTREN, Maaret, KORTE, Henna ja MYLLYRINNE, Kristiina 2012a. Ensiapu osana hoitoketjua. Duodecim. [Viitattu 2017-09-17]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002
- CASTREN, Maaret, KORTE, Henna ja MYLLYRINNE, Kristiina 2012b. Peruselvytys. Ensiapuopas. Duodecim. [Viitattu 2017-03-12]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006
- CASTREN, Maaret, KORTE, Henna ja MYLLYRINNE, Kristiina 2012c. Tuki- ja liikuntaelinten vammat. Ensiapuopas. Duodecim. [Viitattu 2017-02-05]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00008
- HAAVISTO, Anna-Kaisa, LEIVO, Tiina ja UUSITALO, Marita 2012. Akuutti silmävamma - kuinka hoidan? Lääkärilehti. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-04.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/akuutti-silmavamma-kuinka-hoidan/>
- HANNUKSELA-SVAHN, Anna 2014. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyyssreaktio). Lääkärikirja Duodecim. Duodecim. [Viitattu 2017-10-27.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201
- HOPPU, Kalle 2016. Toiminta myrkytystilanteessa. Oppiportti. Duodecim. Julkaisussa: RAJANTIE, Jukka, HEIKINHEIMO, Markku, RENKO, Marjo 2016. Lastentaudit. [Viitattu 2017-05-10.] Saatavissa: <http://www.oppoportti.fi/op/Ita00383/do>
- HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. [Viitattu 2017-09-28]. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- IRJALA, Heikki, REKOLA, Jami ja HALME, Perttu 2014. Nenäverenvuoto – kättä pidempää päivystäjän avuksi. Lääkärilehti. [Viitattu 2017-09-04.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nenaverenvuoto-katta-pidempaa-paivystajan-avuksi/>
- JALANKO, Hannu 2016a. Haava lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim. [Viitattu 2017-02-05]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00127
- JALANKO, Hannu 2017b. Nenäverenvuoto lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim. [Viitattu 2017-03-05]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00740
- KIVELÄ, Tero 2016. Silmävammat. Julkaisussa: RAJANTIE, Jukka, HEIKINHEIMO, Markku ja RENKO, Marjo 2016. Lastentaudit. Oppiportti. Duodecim. [Viitattu 2017-05-14.] Saatavissa: <http://www.oppoportti.fi/op/Ita00399/do>
- KORPILAHTI, Ulla ja KOLEHMAINEN, Laura 2016. Kansallisen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelman väliarviointi. [Verkkojulkaisu.] Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-08-10]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/131491>
- LOUNAMAA, Anne, RÅBACK, Mirka ja TIIRIKAINEN, Kati 2009. Tapaturmat ja niiden ehkäisy. Teoksessa: Terveysten ja hyvinvoinninlaitos ja kirjoittajat. Tapaturmat Suomessa. Edita Prima Oy. Helsinki 2009.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017. Päiväkoti-ikäisen lapsen kaverisuhteet. [Viitattu 2017-09-04]. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/paivakoti-ikaisen-lapsen-kaverisuhteet/>

MARKKULA, Jaana ja RÅBACK, Mirka 2009. Lapset. Teoksessa: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja kirjoittajat. Tapaturmat Suomessa. Edit Prima Oy. Helsinki 2009.

Myrkytystietokeskus 2014. Myrkytystietokeskuksen vuositilasto 2014. [Viitattu 2017-08-26.] Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/myrkytystietokeskus/Lisatietoa/Documents/Vuositilasto%202014.pdf>

MÄKELÄ, Mika ja PELKONEN, Anne 2016. Anafylaksia. Oppiportti. Duodecim. Julkaisussa: RAJANTIE, Jukka, HEIKINHEIMO, Markku ja RENKO, Marjo 2016. Lastentaudit. [Viitattu 2017-05-16.] Saatavissa: <http://www.oppoportti.fi/op/Ita00222/do>

MÄKITIE, Outi 2016. Luusto. Oppiportti. Duodecim. Julkaisussa: RAJANTIE, Jukka, HEIKINHEIMO, Markku ja RENKO, Marjo 2016. Lastentaudit. [Viitattu 2017-05-10.] Saatavissa: <http://www.oppoportti.fi/op/Ita00349/do>

PARKKARI, Jari ja KANNUS, Pekka 2013. Lasten tapaturma- ja väkivaltakuolemat vähentyneet Suomessa. [Verkkojulkaisu.] Duodecim. [Viitattu 2017-08-10]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11000.pdf>

PARKKARI, MATTILA, NIEMI, PALVANEN ja KANNUS 2013. Fatal childhood injuries in Finland in 1971-2010. International Journal of Epidemiology. [Viitattu 2017-08-10]. Saatavissa: <https://www.docphin.com/research/article-detail/1449743/PubMedID-22729165/Fatal-childhood-injuries-in-Finland-1971-2010>

RANTALA, Heikki 2016. Kouristukset. Oppiportti. Duodecim. Julkaisussa: RAJANTIE, Jukka, HEIKINHEIMO, Markku ja RENKO, Marjo 2016. Lastentaudit. [Viitattu 2017-05-10.] Saatavissa: <http://www.oppoportti.fi/op/Ita00335/do>

RITMALA, Marjo. OJANEN, Tuija, SIVÉN Tuula. VIHUNEN, Riitta ja VILÉN Marika 2009. Lapsen Aika. Helsinki: WSOY.

SAARI, Antti ja SANKILAMPI, Ulla 2016. Suomi on lasten kasvunseurannan edelläkävijä-onko hyödyistä näyttöä? [Verkkojulkaisu.] Duodecim. [Viitattu: 2017-08-31.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13039.pdf>

Touhula Päiväkodit 2017. [Viitattu 2017-08-30]. Saatavissa: <https://www.touhula.fi/touhula/toimintatapamme/#liikunta>

SILVFAST, Tom 2016. Vierasesine hengitysteissä. Julkaisussa: AHO, Pekka ym. 2015. Akuuttihoito-oppas. Terveysportti. [Viitattu 2017-10-31.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/aho/koti>

SOINI, Anne, KETTUNEN, Tarja, MEHTÄLÄ, Anette, SÄÄKSLAHTI, Arja, TAMMELIN, Tuija, VILLBERG, Jari ja POSKIPARTA, Mari 2012. Kolmevuotiaiden fyysinen aktiivisuus. [Verkkojulkaisu.] Liikunta & Tiede. [Viitattu 2017-08-31.] Saatavissa: http://www.lts.fi/sites/default/files/lt112_tutkimusartikkeliit_soini.pdf

SUOMINEN, Pertti 2016. Elvytys. Oppiportti. Duodecim. Julkaisussa: RAJANTIE, Jukka, HEIKINHEIMO, Markku ja RENKO, Marjo 2016. Lastentaudit. [Viitattu 2017-05-18.] Saatavissa: <http://www.oppoportti.fi/op/Ita00516/do>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä 2016. Elvytys. Duodecim. Käypä hoito 2016. [Viitattu 2017-03-05.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>

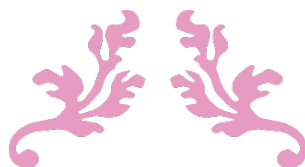
SÄÄKSLAHTI, Arja, SOINI, Anne, IIVONEN, LAUKKANEN, Arto ja MEHTÄLÄ, Anette 2015. Lapsen laatuista liikuntaa. [Verkkojulkaisu.] Liikunta & Tiede. [Viitattu 2017-8-31.] Saatavissa: http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt2-315_51-55_lowres.pdf

TAPANAINEN, Päivi ja RAJANTIE, Jukka 2016. Kuolleisuus. Oppiportti. Duodecim. Julkaisussa: RAJANTIE, Jukka, HEIKINHEIMO, Markku ja RENKO, Marjo 2016. Lastentaudit. [Viitattu 2017-05-14]. Saatavissa: [http://www.oppoportti.fi/op/Ita00011/do?p_haku=lastentaudit%20kuolleisuus#q=lastentaudit kuolleisuus](http://www.oppoportti.fi/op/Ita00011/do?p_haku=lastentaudit%20kuolleisuus#q=lastentaudit%20kuolleisuus)

TIIRIKAINEN, Kati 2009. Tapaturmien seuraukset. Teoksessa: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos ja kirjoittajat. Tapaturmat Suomessa. Edita Prima Oy. Helsinki 2009.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 2014. A 2015/1129. Finlex 2014. [Viitattu 2017-09-01.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>

Varhaiskasvatuslaki. L 2016/1504. Finlex 2016. [Viitattu 2017-07-14.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>



ENSIAPUOPAS LASTEN TAPATUR- MISTA PÄIVÄKODIN HENKILÖKUN- NALLE

Päiväkoti Touhula



Tekijät: Hanna Heikkinen ja Jemina Kärkkäinen

Kuvat: Hanna Heikkinen ja Jemina Kärkkäinen, kuva 8: Tiia Pirinen

Opinnäytetyö, syksy 2017

Savonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

Yhteistyössä päiväkotitouhula, Siilinjärvi

SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO 5

HAAVAT 6

NYRJÄHDYKSET JA MURTUMAT 8

HAMMASTAPATURMAT 10

SILMÄTAPATURMAT 12

NENÄVERENVUOTO 14

VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ 16

MYRKYTYS 18

ANAFYLAKSIA 20

EPIPEN 22

TAJUTTOMUUS 24

KYLKIASENTO 25

EPILEPSIA 26

ELOTTOMUUS JA ELVYTYS 28

ELVYTYSOHJE 29

ELVYTYSOHJE KUVINA 30

YHTEYSTIEDOT 33

JOHDANTO

Tämä on päiväkodin henkilökunnalle tarkoitettu opas, joka sisältää ensiapuohjeet lapsille sattuneisiin tapaturmiin. Oppaassa käsitellään lyhyesti tapaturma, siihen liittyvät oireet ja niiden ensiapu sekä milloin on syytä ottaa yhteyttä sairaalaan. Oppaaseen on valittu yleisimmät ja välitöntä ensiapua vaativat tapaturmat ja ohjeisiin on hyvä tutustua etukäteen. Ensiapuopas on tehty näyttöön perustuvan teorian tiedon pohjalta ja on osana sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä. Viimeiselle sivulle on koottu tapaturmatilanteita varten tarpeellisia puhelinnumeroita.

Turvallisia leikkihetkiä! 😊

HAAVAT

Lapsilla pään haavat ovat hoitoa vaativista tapaturmista yleisimpiä. Raajoihin syntyy helposti haavoja erilaisten tapaturmien johdosta. Suurin osa haavoista on pinnallisia ja ne hoituvat ilman sairaalahoitoa. Isosta haavasta johtuvan verenvuodon tyrehdyttäminen on ensiarvoisen tärkeää lapsen hengen pelastamiseksi.

ENSIAPU:

- Pese haava runsaalla vedellä tai puhdista se desinfektioaineella (kuva 1).
- Peitä haava kuivalla sidoksella.
- Tyrehdytä isosta haavasta syntynyt massiivinen verenvuoto painamalla suoraan vuotokohtaa → Turvaa hengitystiet (kts. tajuttomuus s. 11).

OTA YHTEYS SAIRAALAAN:

- o Haava on halkaisijaltaan yli 2cm.
- o Herää epäily syvästä haavasta.
- o Haava sijaitsee kasvoissa.
- o Haava on tullut ihmisen tai eläimen puremasta.
- o Iso haava vuotaa runsaasti, soita 112!



KUVA 1. Huuhtele haavaa runsaalla vedellä.

NYRJÄHDYKSET JA MURTUMAT

Nyrjähdykset ovat pienimuotoisia tapaturmia joista nilkan nyrjähdyks on yleisin. Murtumat ovat nyrjähdyksiä suurempia tapaturmia. Lievät murtumat kohdistuvat yleensä ranteeseen tai nilkkaan, vakavalla murtumalla tarkoitetaan reisiluun murtumaa tai avomurtumaa. Terveellä lapsella luu murtuu vain ulkoisen iskun seurauksena. Murtuman oireina voi olla kipua, turvotusta, raajan käyttämättömyyttä ja näkyvä virheasento tai epänormaali liikkuvuus.

OIREET:

- Kipu.
- Turvotus.
- Raajan käyttämättömyys.
- Näkyvä virheasento tai epänormaali liikkuvuus.

NYRJÄHDYKSEN/MURTUMAN ENSIAPU:

- Aseta kylmäpussi nyrjähtäneelle alueelle 15 min. ajan (kylmän ja ihon väliin pyyheliina).
- Aseta nyrjähdysalue kohoasentoon (kuva 2).
- Tue kipukohtaa esimerkiksi sidoksella.

OTA YHTEYS SAIRAALAAN:

- o Murtumaa epäiltäessä lapsi toimitettava aina sairaalaan.
- o Vakavaa murtumaa epäiltäessä soita 112.



KUVA 2. Aseta nyrjähdysalue kohoasentoon.

HAMMASTAPATURMAT

Hampaisiin kohdistuneet vammat ovat lapsilla yleisiä. Suurin osa hammasvaurioista kohdistuu etuhampaisiin. Vain rautahampaisiin kohdistuneissa tapaturmissa on annettava ensiapua.

ENSIAPU:

- Laita rautahammas takaisin paikoilleen heti tapahtumapaikalla.
- Jos et saa hammasta paikoilleen, säilytä hammas kosteassa esimerkiksi maitohauteessa.

OTA YHTEYS SAIRAALAAN:

- o Toimita lapsi viipymättä hammaslääkäripäivystykseen, jos rautahammas on irronnut.

SILMÄTAPATURMAT

Yleisimmät lasten silmävammat ovat silmäluomen haavat, ruhjevammat, silmärikka tai sarveiskalvon haavaumat. Haavaumien aiheuttajia ovat yleensä oksan, sormen tai paperin raapaisu. Silmäruhje tapahtuu yleisimmin peleissä, lumisodassa tai lasten keskinäisessä nahistelussa. Isku painaa hetkellisesti silmän lyttyyn, tämä voi aiheuttaa silmänsisäisiä kudოსvaurioita sekä repeämiä.

Silmäkuopan murtuminen tai silmän puhkeaminen on myös mahdollista. Harvemmin tapahtuva kemiallinen silmävamma tapahtuu emäksen tai hapon joutumisesta silmään.

OIREET:

- Voimakas roskantunne silmässä.
- Kyynelvuoto.
- Valonarkuus.

Vakavat silmätapaturmat:

- Kaksoiskuvat.
- Pahoinvointi.
- Oksentelu.

ENSIAPU:

Lievemmät silmätapaturmat:

- Huuhtelee silmä vedellä.

Vakavammat silmätapaturmat:

- Jos silmä on puhki tai on sen epäily, peitä lapsen molemmat silmät taitoksin. Tästä on luovuttava, jos lapsi hätääntyy. (Kuva 3.)
- Pidä lapsi paikallaan mahdollisuuksien mukaan.
- Toimita lapsi makuuasennossa sairaalaan (ambulanssikyyti).

Kemiallinen silmävamma:

- Huuhtelee silmää hoitohenkilöstön paikalle tulemiseen saakka.

OTA YHTEYS SAIRAALAAN:

- o Silmä on puhki tai on sen epäily.
- o Kemiallinen silmävamma, soita 112!



KUVA 3. Lapsen silmien peittäminen sideharsolla.

NENÄVERENVUOTO

Lapsilla nenäverenvuoto on yleinen, mutta yleensä vaaraton. Verenvuodon syy on yleensä seuraus nenän limakalvon verisuonivauriosta ja suonten rikkoutumisesta. Nenäverenvuotoon yleensä johtaa nenän kaivaminen, limakalvojen kuivuminen ja isku nenään. Vierasesine sieraimessa voi joskus aiheuttaa verenvuotoa.

ENSIAPU:

- Pyydä lasta niistämään nenä tyhjäksi (jos lapsi ei osaa niistää, tästä on luovuttava).
- Aseta lapsi etukumaraan.
- Purista sieraimia yhteen nenänvarren kohdalta 10 min. ajan (kuva 4).

OTA YHTEYS SAIRAALAAN:

- o Vuoto jatkuu runsaana.



KUVA 4. Nenänvarren painamiskohta.

VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

Jos lapsi lakkaa hengittämästä kesken leikkien tai syömisen on otettava huomioon, että hengitysteihin on voinut joutua vierasesine. Jos herää epäily vierasesineestä hengitysteissä eikä sitä näy katsomalla suuhun, ei sormia saa laittaa nieluun esineen pois ottamiseksi.

OIREET:

- Hengitysvaikeus ja kakominen.
- Kasvojen sinisyys.
- Lapsi lakkaa hengittämästä.

ENSIAPU:

- Pyydä lasta yskimään, jos hän on tajuissaan.
- Jos vierasesine ei lähde, iske kämmenellä selkään 5 kertaa lapsen ollessa polviesi päällä kuvan mukaisesti (kuva 5.)



*KUVA 5. Kämmenen iskut
yläselkään.*

- Jos edellinen ei auta käytä Heimlichin otetta (kuva 6). → Ota lasta takaapäin kiinni siten, että ristit kätesi lapsen ylävatsalle ja vetäiset lasta voimakkaasti ylöspäin itseäsi kohti. Tämä aiheuttaa vatsaontelon paineen nousemisen ja mahdollisen vierasesineen poistumisen hengitysteistä.



KUVA 6. Heimlichin ote lapselle.

OTA YHTEYS SAIRAALAAN:

- Lapsi on hyvä toimittaa sairaalaan tarkistettavaksi.

MYRKYTYKSET

Lasten myrkytystapaturmissa suurin ongelma on myrkytyksen aiheuttaneen aineen tunnistamattomuus ja määrä. Lapsi voi saada suuhunsa ainetta, jonka myrkyllisyyttä ei ole tiedossa. Jos kyseessä on annos hengenvaarallista ainetta, on nopea toiminta välttämätöntä.

OIREET:

- Madaltunut tajunta.
- Sekavuus.
- Hengitysvaikeudet, elottomuus.

ENSIAPU:

- Poista myrkky lapsen suusta sekä käsistä.
- Anna lääkehiiltä, jos mahdollista (El saa antaa, jos lapsi niellyt alkoholia tai rautaa). (Kuva 7.)
- Jos lääkehiiltä ei saatavilla, tyhjennä lapsen mahalaukku oksennuttamalla (El saa oksennuttaa, jos lapsella madaltunut tajunta tai tiedossa/epäily syövyttävästä aineesta).
- Turvaa hengitys sekä verenkierto (kts. elottomuus ja elvytys s. 15).

OTA YHTEYS SAIRAALAAN:

- Ota yhteys aina sairaalaan ja myrkytystietokeskukseen.
- Myrkyllinen aine aina mukaan, mikäli se on tiedossa.



KUVA 7. Lääkehiili.

ANAFYLAKSIA

Lievinä oireina allergia voi olla esimerkiksi ihottumaa ja kutinaa, nuhaa tai maha-suolikanavan oireita. Allergisen reaktion vakavin muoto on anafylaksia. Se on nopeasti etenevä monen elimen yhtäaikaista yliherkkyysoireyhtymää. Tila voi johtaa nopeasti verenkiertoelimistön sokkireaktioon ja kuolemaan. Sen yleisimpiä aiheuttajia ovat kananmuna, maito, pähkinät ja hyönteisten puremat sekä pistokset.

OIREET:

- Kutina iholla, nielussa, jalkapohjissa, kämmenissä
- Nokkosihottumaa (kuva 8).
- Turvotuksia huulissa, silmissä, kurkunpäässä ja keuhkoputkissa.
- Punoitus kasvoilla, myöhemmin kalpeus.
- Huonovointisuus, oksentelu.
- Vatsakipu.
- Itkuisuus ja levottomuus.

ENSIAPU:

- Adrenaliini suoraan lihakseen (Epipen®). Mikäli ensimmäisestä pistoksesta ei apua voi annoksen toistaa tarvittaessa 5-15 min. kuluttua.

- Jos reaktion aiheuttaja on tunnistettavissa, poista sen kontakti lapseen välittömästi.
- Turvaa hengitystiet ja verenkierto (kts. eloton ja elvytys s. 15).

OTA YHTEYS SAIRAALAAN:

- o Lapsi toimitettava aina sairaalaan.



KUVA 8. Nokkosihottuma ylävartalolla.

EPIPEN®

Mikäli lapsella on ollut aikaisemmin allerginen reaktio tai vaikea allergia, hänellä saattaa olla käytössä adrenaliinikynä eli EpiPen®. EpiPen® sisältää 0,3 tai 0,15 mg adrenaliinia.

Päiväkodissa työskentelevillä henkilöillä on hyvä olla adrenaliinikynän oikeanlainen käyttö hallussa. Tyypillisin virhe on jäädä punnitsemaan adrenaliinikynän tarvetta. Kynää olisi syytä käyttää oireiden ilmaantuessa, sillä turhaan käytettynä se aiheuttaa vain sydämen tiheälyöntisyyttä hetkellisesti.

1. Ota EpiPen käteesi ja avaa sininen turvakorkki (kuva 9).
2. Aseta EpiPenin oranssi pää n. 10 cm etäisyydelle reiden ulkosivusta.
3. Iske EpiPen 90° kulmassa reiden ulkosivuun. EpiPen napsahtaa lauetessaan. (Kuva 10.)
4. Pidä EpiPen paikoillaan 10 s ja varmista, että kynän tarkastusikkuna on muuttunut tummaksi.
5. Ota EpiPen pois reideltä ja hiero pistokohtaa 10 s.
6. Lääkeaine on annettu, soita 112.

EPIPENIN KÄYTTÖ



KUVA 9. Poista sininen turvakorkki.



KUVA 10. Iske kynä 90° kulmassa reiden ulkosyrjään.

TAJUTTOMUUS

Epäselvään tajuttomuuteen voi olla monta eri syytä. Tajuttomuuden aiheuttaja on laaja häiriö aivojen eri osissa. Yleisimpiä tajuttomuuden syitä ovat alhainen verensokeri, lääkkeiden yliannostus, trauma, infektio, hapenpuute tai vuoto kallon sisällä.

OIREET ENNEN TAJUTTOMUUTTA:

- Huonovointisuus.
- Heikotus ja hikoilu.
- Kalpeus.

ENSIAPU:

- Laita lapsi kylkiasentoon ja turvaa hengitystiet (kuvat 11-13).

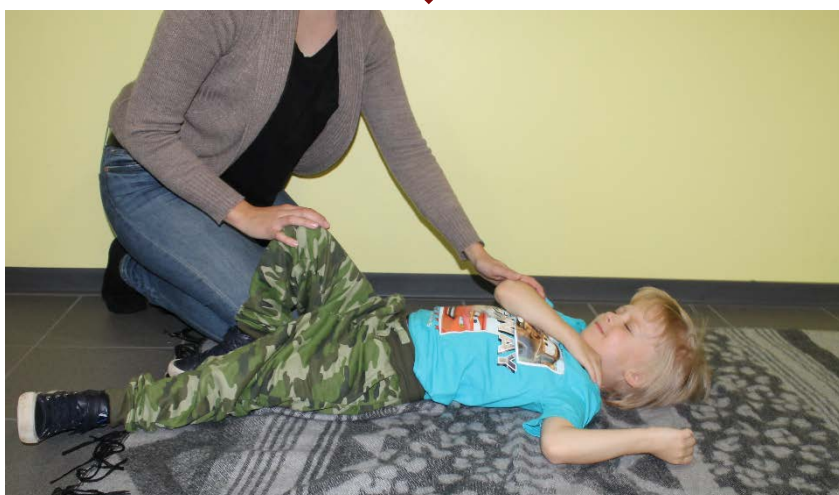
OTA YHTEYS SAIRAALAAN:

- o Soita 112.
- o Lapsi toimitettava aina sairaalaan.

KYLKIASENTOON ASETTAMINEN



KUVA 11.



KUVA 12. Aseta lapsen toinen jalka koukkuun ja saman puolen käsi rinnalle. Käänä lapsi



KUVA 13. Kylkiasento. Varmista, että hengitystiet pysyvät avoimina.

EPILEPSIA

Epilepsia on aivoperäinen tajunnan, motoriikan, autonomisen hermoston ja käyttäytymisen häiriö, johon liittyy aivosähkötoiminnan purkauksia. Epilepsiakohtaukselle altistavia tekijöitä ovat kehon tai mielen yllirasitus, kuume, hapenpuute, alhainen verensokeri ja unen puute.

OIREET:

- Tajunnanhäiriöt.
- Aistien häiriöt.
- Lihasjänteyden häiriöt.
- Poissaolevuus.
- Raajojen nykinä.
- Kouristelu.
- Pahoinvointi.

ENSIAPU:

- Suojele päätä kouristuksen aikana laittamalla esimerkiksi tyyny pään alle.
- Älä yritä estää kouristelua.
- Älä laita suuhun mitään (PAITSI jos tiedossa epilepsia ja yksilöllinen ensiapulääke).

- Aseta lapsi kylkiasentoon ja turvaa hengitystiet (kts. kylkiasentoon asettaminen s. 25).
- Havainnoi mahdollisuuksien mukaan kohtauksen oireet ja kesto.

OTA YHTEYS SAIRAALAAN:

- o Soita 112.
- o Lapsi toimitettava aina sairaalaan.

ELOTTOMUUS JA ELVYTYS

Lapsilla elottomuuden yleisin syy on hapenpuutteesta johtuva hengitysvajaus. Sydänperäinen elottomuus on lapsilla harvinaista. Lapselta joka menettää tajuntansa tai joka näyttää elottomalta on heti selvitettävä, tarvitseeko hän painelu-puhalluselvytystä. Heti aloitettu painelu-puhalluselvytys on ensisijaista, sillä lyhytkin painelu-puhalluselvytys voi käynnistää sydämen.

OIREET:

- Lapsi on liikkumaton.
- Ei reagoi ravisteluun.
- Hengitys ei tunnu tai näy.
- Pulssi ei tunnu.

ELVYTYSOHJEET:

1. Yritä herättää lapsi puhuttelemalla ja ravistelemalla.
2. Kuuntele ja tarkasta hengitys ja tarkkaile nouseeko rintakehä (kuva 14).
3. Pulssia voi tunnustella, mutta jos lapsi on hengittämätön aloita välittömästi elvytys. (kuva 15).
4. Yksin ollessasi aloita välittömästi elvytys minuutin ajaksi ja soita sen jälkeen 112.
Elvyttäjiä ollessa useita joku aloittaa välittömästi elvytyksen ja toinen soittaa 112.
5. Taivuta lapsen päätä lievästi taaksepäin ja nosta samalla leukaa ylöspäin.
6. Aloita puhalluselvytys puhaltamalla viisi kertaa siten, että rintakehä kohoaa. Puhallusten on oltava riittävän hitaita. Tarkkaile puhalluksen aikana samanaikaisesti, että rintakehä kohoaa.
7. Tarkista onko lapseen tullut eloa esimerkiksi kakistelun tai nielemisen merkkejä ja tunnustele pulssia kaulalta.
8. Mikäli lapsi on edelleen eloton aloita paineluelvytys. Painelu tapahtuu yhdellä kädellä painamalla rintalastan alaosasta. Painelussyvyys on kolmannes rintakehän syvyydestä. Painelutaajuus on 100-120 kertaa minuutissa. Paineluiden välissä rintakehän täytyy antaa palautua täysin.
9. Jatka painelua 30 kertaa jonka jälkeen puhalla 2 kertaa. Jatka suhteella 30 painallusta ja 2 puhallusta siihen saakka, kunnes ammattiapu saapuu paikalle tai lapsen elonmerkkejä havaittaviin merkkeihin asti.

OTA YHTEYS SAIRAALAAN:

- o AINA.

ELVYTYSOHJE KUVINA



KUVA 14. Kuuntele hengitystä ja taivuta päätä taaksepäin tarkkaillen samalla rintakehän liikkeitä.



KUVA 15. Yritä herättää lapsi. Pulssia voi tunnistella, mutta aloita heti elvytys lapsen ollessa hengittämätön.

Jos ei hengitä.





KUVA 16. Aloita puhaltamalla 5 kertaa. Sulje lapsen sieraimet ja pidä lapsen leuka ylhäällä.



KUVA 17. Jos puhaltaminen ei tehoa, aloita paineluvytys yhdellä kädellä painamalla 30 kertaa.



Jatka painelupuhalluselvytystä suhteella 2 puhallusta ja 30 painallusta ammattiavun saapumiseen saakka.

YHTEYSTIETOJA

Yleinen hätänumero
112

Siilinjärven terveystieteiden päivystys (klo 8.00-20.00) 017 402 281

KYS:n yhteispäivystys (klo 20.00-8.00)
017 174 500

Myrkytystietokeskus (24h)
09 471 977



SAVONIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

